

CO029. A NORMALIZAÇÃO DA PTH INTRA-OPERATÓRIA É UM BOM INDICADOR DE CURA A LONGO PRAZO EM DOENTES COM HIPERPARATIROIDISMO PRIMÁRIO

F. Ferreira¹, P. Font², D. Madureira², J.R. Santos³, V. Leite⁴

¹Serviço de Endocrinologia, Diabetes e Metabolismo. Hospital de Santa Maria. Lisboa. ²Laboratório de Endocrinologia; ³Serviço de Cirurgia da Cabeça e Pescoço; ⁴Serviço de Endocrinologia. Instituto Português de Oncologia Francisco Gentil. Lisboa. CEDOC. Faculdade de Ciências Médicas. Universidade Nova de Lisboa.

Introdução: A utilização da PTH intra-operatória (PTHio) durante a cirurgia cervical de doentes com hiperparatiroidismo primário (HTP) tem-se generalizado nas últimas duas décadas. Possibilita uma abordagem cervical minimamente invasiva ao permitir monitorizar o sucesso da intervenção.

Objetivo: Correlacionar a descida da PTHio com o sucesso a longo prazo do tratamento cirúrgico de doentes com HTP.

Métodos: Durante 10 anos, 137 doentes consecutivos com diagnóstico de HTP foram operados e a PTHio foi medida antes e 5, 10, 20 e 30 minutos após excisão da glândula paratiroideia suspeita. A cirurgia foi considerada com sucesso sempre que se verificou descida da PTHio superior ou igual a 50% 10 minutos após a excisão. Foram definidos 2 grupos – com PTHio normal (grupo I) e acima do normal (grupo II) após 10 minutos. O material excisado foi enviado para análise anatomo-patológica. Os níveis séricos de cálcio e PTH foram monitorizados aos 1,5, 3, 6 e 12 meses de follow-up. Foi efectuada análise estatística com o programa SPSS versão 20.0 para Windows. A amostra era constituída predominantemente por mulheres (78%), com idade média 61 ± 16 anos. Cerca de 97% dos doentes cumpriam o critério estabelecido de descida da PTHio aos 10 minutos. Destes, 67% tinham PTH com valor normal e os restantes com valor acima do normal.

Resultados: O grupo II apresentava peso das glândulas excisadas, valor máximo de cálcio pré-operatório e PTHio aos 10 minutos significativamente mais elevados ($p < 0,01$). Aos 6 meses de follow-up os valores de PTH eram significativamente inferiores no grupo I e maior proporção destes doentes apresentava cálcio e PTH normais ($p < 0,05$). Aos 12 meses, a taxa de recorrência era de 3,7% (doentes do grupo II).

Conclusão: A normalização da PTH durante a cirurgia, para além do critério de descida de 50%, é um factor preditivo de cura no HTP.

CO030. RELAÇÃO ENTRE A QUALIDADE DE VIDA NA NEFROPATIA DIABÉTICA COM O SEXO, COMORBILIDADES E EXERCÍCIO FÍSICO

E. Sepúlveda¹, R. Poínhos^{1,2}, G. Fernandes¹, M. Constante³, P. Freitas^{4,5}, A. Magalhães^{4,5}, C. Neves^{4,5}, F. Correia^{2,4}, D. Carvalho^{4,5}

¹Associação de Prevenção e Apoio à Diabetes (APAD). ²Faculdade de Ciências da Nutrição e Alimentação. Universidade do Porto. ³Institute of Psychiatry. King's College London. ⁴Serviço de Endocrinologia, Diabetes e Metabolismo. CHSJoão. ⁵Faculdade de Medicina. Universidade do Porto.

Objetivo: Relacionar a percepção da qualidade de vida (PQV) geral e específica em diabéticos com nefropatia com o sexo, neuropatia, hipertensão arterial, número de complicações crónicas, e prática de exercício físico regular e moderado.

Métodos: Entrevistaram-se 33 diabéticos com nefropatia (66,7% diabéticos tipo 2; 54,5% mulheres; idade média de 52,8 anos, DP = 13,7). Relacionou-se a PQV geral através do Short Form 36 (SF-36: função física [FF], desempenho físico [DF], dor corporal [DC], saúde geral [SG], vitalidade [VT], função social

[FS], desempenho emocional [DE] e saúde mental [SM]), e a PQV específica para a Diabetes Mellitus (DM) através do Diabetes Health Profile (DHP: tensão psicológica [TP], barreiras à actividade [BA] e alimentação desinibida [AD]) – em função das variáveis clínicas e prática de exercício físico. Utilizou-se o teste t de student para amostras independentes e o coeficiente de correlação de Spearman.

Resultados: Os diabéticos com nefropatia do sexo masculino apresentam uma melhor PQV do que as mulheres nas dimensões DC e AD. Os diabéticos com nefropatia sem neuropatia apresentam melhor FF, DC, SG e TP em relação aos que têm neuropatia. Os diabéticos com nefropatia sem hipertensão arterial não se diferenciam em termos de PQV em relação aos hipertensos. Os diabéticos com nefropatia que praticam exercício físico apresentam melhor PQV nas dimensões FF, DC, SG, VT, DE e TP em relação aos que não o fazem. Nos diabéticos com nefropatia verificou-se uma associação entre maior número de complicações crónicas da DM e pior FF, DC, SG e FS.

Conclusão: Salienta-se uma melhor PQV em diabéticos com nefropatia do sexo masculino, sem neuropatia e que fazem exercício físico regular moderado. Salienta-se ainda que o número de complicações crónicas da DM está associado a pior PQV.

CO031. QUALIDADE DE VIDA E DIABETES

E. Sepúlveda¹, R. Poínhos^{1,2}, G. Fernandes¹, M. Constante³, J. Pais-Ribeiro^{1,4}, P. Freitas^{5,6}, Duarte Pignatelli^{5,6}, D. Carvalho^{5,6}

¹Associação de Prevenção e Apoio à Diabetes (APAD). ²Faculdade de Ciências da Nutrição e Alimentação. Universidade do Porto.

³King's College London. ⁴Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação. Universidade do Porto. ⁵Serviço de Endocrinologia, Diabetes e Metabolismo. CHSJoão. ⁶Faculdade de Medicina. Universidade do Porto.

Objetivo: Relacionar a percepção da qualidade de vida (QV) em diabéticos com o género, tipo de diabetes, diferentes grupos terapêuticos de DM1 (tratamento intensivo vs convencional) e de DM2 (ADO vs terapêutica combinada vs insulino-terapia), classe de IMC e duração da doença.

Métodos: Entrevistaram-se 102 diabéticos (73,5% DM2; 55,9% homens; idade média de 54,2 anos, DP = 16,6). Relacionou-se a percepção da QV geral através do Short Form 36 (SF-36: função física [FF], desempenho físico [DF], dor corporal [DC], saúde geral [SG], vitalidade [VT], função social [FS], desempenho emocional [DE] e saúde mental [SM]), e a percepção da QV específica para a diabetes através do Diabetes Health Profile (DHP: tensão psicológica [TP], barreiras à actividade [BA] e alimentação desinibida [AD]) – ajustadas para a idade, em função das variáveis clínicas.

Resultados: Os homens apresentam melhor percepção da QV em todas as dimensões do SF-36 excepto no DF, e nas dimensões TP e BA do DHP do que as mulheres. Os DM1 têm melhor percepção da QV na dimensão DC do SF-36, e nas dimensões TP e AD do DHP em relação aos DM2. Os diferentes grupos terapêuticos de DM1 não se diferenciam em termos de QV. Os DM2 com ADO apresentam melhor QV em termos de VT e de TP em relação aos insulino-tratados, e melhor QV em termos de BA em relação aos insulino-tratados e aos com terapêutica combinada. Os obesos apresentam pior QV em termos de AD em relação aos com sobrecarga ponderal, e pior QV em termos de FF em relação aos normoponderais e aos com sobrecarga ponderal. Uma menor duração da doença associa-se a melhor QV em termos de FF, SG, VT, SM, TP e BA.

Conclusão: Salienta-se a pior percepção da QV nas mulheres, DM2, DM2 em insulino-terapia, obesos e maior duração da doença independente da idade.